

Pijn in de benen bij kinderen

WAT IS HET PROBLEEM?

Pijn in de benen bij kinderen is een veelvoorkomende klacht. Het recidiverende en soms heftige karakter van de pijn – kinderen kunnen er 's nachts huilend wakker van worden – kan bij ouders tot ongerustheid leiden. Aan de huisarts wordt vaak de vraag gesteld of hier nu sprake is van 'groeipijn' of dat er toch iets anders aan de hand is. Meestal is er een typische anamnese en worden er bij lichamenlijk onderzoek geen afwijkingen gevonden. Voor de huisarts is het van belang kinderen op te sporen bij wie de klachten zich minder duidelijk presenteren of bij wie er bij lichamenlijk onderzoek afwijkingen gevonden worden. Verder onderzoek is dan aangewezen.

WAT MOET IK WETEN?

Pijn in de benen bij kinderen, geduid als 'groeipijn', komt voor in de leeftijd van 4-14 jaar bij 2,6-49,4% van alle kinderen, geschat wordt bij meer dan 30%. Het is niet bekend hoe vaak de klacht aan de huisarts gepresenteerd wordt.

De symptoomdiagnose 'groeipijn' wordt gesteld op basis van in- en exclusiecriteria: het betreft de onderste ledematen (zelden doen de armen mee), de pijn is dubbelzijdig, diep in dij of kuit gelokaliseerd, niet in de gewrichten. Pijn treedt op laat op de dag, in de avond en met name de nacht. De volgende ochtend is de pijn weer verdwenen. De pijn treedt op in episodes minimaal eenmaal per maand tot meerdere keren per week gedurende minimaal drie maanden. Pijnvrije periodes zijn er van weken tot maanden. Recidieven kunnen gedurende twee tot drie jaar optreden. Er is geen sprake van een trauma en bij lichamenlijk onderzoek worden geen afwijkingen gevonden.

Hoewel de naam anders doet vermoeden zijn er nooit aanwijzingen gevonden dat 'groei' een rol speelt of een oorzaak is. Over de mogelijke oorzaken van 'groeipijn' bestaan veel theorieën: van oudsher zijn dit vooral anatomische verklaringen (houding, scoliose, x-benen, platvoeten), maar ook vermoeidheid van spieren (ophoping stofwisselingsproducten) of psychologische verklaringen (*emotional disturbance*). Meer recente theorieën over de mogelijke oorzaken zijn hypermobiliteit van gewrichten, veranderde vaatperfusie van botten, verminderde botsterkte en een lagere pijndrempel als onderdeel van een gegeneraliseerd niet-inflammatoir pijnsyndroom bij kinderen. Geen enkele van deze theorieën wordt ondersteund door voldoende onderzoek en bewijs.

Hetzelfde geldt voor behandelingsmogelijkheden: onderzoek hiernaar is nauwelijks verricht. Vooral uitleg over het goedaardige beloop is van belang en daarnaast wordt symptomatische therapie in de vorm van pijnstilling en masseren van de pijnlijke spieren geadviseerd. De werkzaamheid van vitaminesupplementen bij groeipijn is niet onderzocht.

WAT MOET IK DOEN?

Verricht een grondige anamnese waarbij de lokalisatie en het beloop van de klachten over de dag, de weken en maanden aan bod komt. Vraag of er een trauma is geweest. Inspecteer tijdens het lichamenlijk onderzoek de onderste extremiteiten, onderzoek de stand en beweeglijkheid en vraag waar precies de pijnklachten gelokaliseerd zijn. Verricht bij een typische anamnese en normaal lichamenlijk onderzoek geen verder aanvullend onderzoek. Overweeg een andere diagnose dan 'groeipijn' als de klachten niet voldoen aan de in- of exclusiecriteria, bijvoorbeeld bij een eenzijdige lokalisatie of als er bij lichamenlijk onderzoek toch afwijkingen gevonden worden. Er is dan wel een indicatie voor nader aanvullend onderzoek om orthopedische dan wel reumatologische oorzaken uit te sluiten.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Pijn in de benen bij kinderen komt veelvuldig voor. In de meeste gevallen wordt geen oorzaak voor de pijnklachten gevonden en wordt het geduid als 'groeipijn', een overigens foute benaming. Het betreft een onschuldige aandoening met een gunstig beloop, hoewel het enkele jaren kan duren voordat de klachten helemaal verdwenen zijn. Omdat de oorzaak niet bekend is, bestaat er geen oorzakelijke behandeling. Stel kind en ouders gerust, adviseer zo nodig massage en pijnstilling. Als er zichtbare afwijkingen optreden, als de pijnklachten aanhouden – ook in de ochtend –, als gewrichten mee gaan doen of er koorts bij optreedt, is het aan te raden opnieuw de huisarts te consulteren voor verder onderzoek. De diagnose 'groeipijn' moet dan heroverwogen worden. ■

LITERATUUR

- 1 Evans AM. Growing pains: contemporary knowledge and recommended practice. *J Foot Ankle Res* 2008;1:4.
- 2 Lowe RM, Hashkes PJ. Growing pains: a non-inflammatory pain syndrome of early childhood. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2008;4:542-9.
- 3 Lehman TJA. Growing pains. www.uptodate.com, september 2011.